Bd. 100. Leipzig, den 25. Mai 1880. **No. 21.**

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

HERAUSGEGEBEN VON **Dr. A. LORBACHER,** PRAKT. ARZTE ZU LEIPZIG.

Erscheint wöchentlich zu 1 Bogen. 26 Nummern bilden einen Band. Preis 10 *M.* 50 *Pf.* Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an. — **Inserate,** welche an **R. Mosse** in **Leipzig** und dessen Filialen zu richten sind, werden mit 30 *Pf.* pro einmal gespaltene Petitzeile oder deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit 12 *M.* berechnet.

Inhalt: Die Diphtherie ist eine Mykose. Antwort für Herrn Dr. Crüwell. Von W. Albert Haupt in Chemnitz (Schluss). — Eine Heilung durch Thuja. Von Dr. Kunkel in Kiel. — Zur Behandlung der Chlorose. Vom Herausgeber (Forts.). — Heilungen. Mitgetheilt von Dr. H. Goullon jun. in Weimar. — Weiteres über Elephantiasis. Referirt von Dr. Billig in Stralsund. — Apis gegen Pleuritis. Von Dr. Bernard. — Aconitum. — Lesefrüchte. — Spitalangelegenheiten. — Anzeigen.

Die Diphtherie ist eine Mykose.

(Antwort für Herrn Dr. Crüwell.)

(Schluss.)

Ganz ähnlich wie bei der Rachenfäule gestaltet sich der Vorgang, soweit er auf die Wirkung des Micrococcus diphtheriticus Bezug hat, auch bei der Wunddiphtheritis und es lässt sich an den Leichen der daran Verstorbenen, wo immer die äussere Verletzung sein möge, vom Infectionsherd aus das Vordringen der Parasiten zwischen den Bindegewebs- und Muskelbündeln und ihre radienförmige Verbreitung über den ganzen Körper mit überzeugender Sicherheit verfolgen. Ebenso giebt der Sectionsbefund in Fällen, wo Albuminurie und Paralysen zugegen waren, eine vollständig genügende Erklärung dieser Erscheinung im Sinne der Pilztheorie.

Inwiefern diese Lehre von dem Crüwell'schen Fall einer „Minimalwunddiphtheritis" „ins Gesicht geschlagen" werden soll, kann ich nicht begreifen, wiewohl ich mir nicht verhehle, dass eine richtige Deutung der geschilderten Vorkommnisse, weil nur auf einem flüchtigen Referate fussend, jetzt kaum noch möglich ist. Jeder in der Bacterienkunde nur einigermassen Versirte wird dies verstehen, denn oft genug gehört zur Lösung derartiger Fragen die Kenntniss gewisser Umstände, welche von dem Berichterstatter für völlig irrelevant gehalten und ganz und gar vergessen worden sind. Dass der betreffende Kranke „von vornherein mit desinficirenden Carbolverbänden sorgfältig behandelt" wurde und mitten unter „Operirten mit schweren offenen Wunden ohne eine Spur von Diphtheritis" lag, schliesst die Möglichkeit einer Infection durch Micrococcus diphtheriticus in keiner Weise aus. Undenkbar erscheint es mir wenigstens durchaus nicht, dass einmal beim Wechseln des Verbandes ein solches winziges Pilzchen aus der Luft oder durch die Finger des Assistenten auf die Wunde und zwar an eine Stelle gelangte, wo es von der Carbolsäure nicht getroffen werden konnte und Zeit zur Vermehrung und zu seiner destructiven Thätigkeit fand. Man muss sich eben vergegenwärtigen, *dass nur diejenigen Mikrokokken ihre Entwickelungsfähigkeit verlieren, welche der directen Einwirkung des Acid. carbol. ausgesetzt sind, und dass, so lange als auch nur ein einziges derartiges Kügelchen lebend bleibt, eine Erneuerung des Krankheitsprocesses zu erwarten steht.*[1]) Diese Thatsachen erklären es ja auch, warum zuweilen einfache Carbolverbände zur Sanirung einer Wunde nicht genügen. So erzählt z. B. Nussbaum im „Archiv für klin. Chirurgie von Langenbeck 18. Bd. 4. Heft 1875", dass er drei Jahre lang die verschiedensten Behandlungsmethoden, als offene Wundbehandlung, das continuirliche Wasserbad, Eis, feuchte Wärme, *Carbolverbände* etc. etc. gegen den herrschenden Hospitalbrand (ebenfalls eine Mykose) eingeschlagen habe, Alles ohne Erfolg. Als er aber das Lister'sche Verfahren im strengsten Sinne des Wortes auf der

[1]) Ebenso wie die Mikrokokken lassen sich auch die ausgebildeten Bacillen (z. B. Bacillus septicus, Bacillus anthracis etc.) durch hohe Wärmegrade, durch Carbolsäure, Alkohol, Mercurialien, Schwefel-, Salpeter- und Salzsäure u. s. w. tödten. Alle diese Mittel — Siedehitze nicht ausgenommen — reichen aber nicht hin, um die Bacillus-*Sporen* ihrer Keimfähigkeit zu berauben.

ganzen Abtheilung einführte, da war der Hospitalbrand sofort beendet, nicht mehr ein einziger Fall ist seit dieser Zeit vorgekommen, obwohl eine Woche vorher noch 80 % gezählt werden mussten.

Auf die Frage des Herrn Dr. Crüwell, warum in dem von ihm berichteten Falle nur die kleinere Wunde einen diphtheritischen Beleg zeigte, und nicht auch die grössere? lautet die Antwort: *weil gerade nur in die erstere der Micrococcus diphtheriticus gelangte, nicht aber auf die letztere.* Meiner Meinung nach spricht die angeführte Krankengeschichte ganz und gar nicht gegen die Lehre vom Contagium vivum, wohl aber gegen die Crüwell'sche Theorie. Denn, angenommen die Diphtherie entstünde wirklich durch Mangel an Kalisalzen, so wäre es absolut unmöglich, dass sich dieser Defekt bloss auf dem Rücken des Fusses und nicht auch am Unterschenkel geltend machte.

Wenn es übrigens Herrn Dr. Crüwell Ernst ist, sich über die ätiologische Bedeutung des Micrococcus diphtheriticus Klarheit zu verschaffen, so giebt es dazu nur einen einzigen rationellen Weg, nämlich das uns von unserem grossen Meister Hahnemann, dem scharfsinnigen, genialen Naturbeobachter, vorgeschriebene *Experiment am Gesunden.*

Am besten eignen sich dazu Kaninchen, weil dieselben nicht von genuiner Diphtherie heimgesucht werden und, mit Kraut und Kohl gefüttert, sicherlich keinen Mangel an Kalisalzen leiden, also auch nicht die geringste Prädisposition für die Rachenfäule besitzen. Impft Herr Dr. Crüwell mehreren solcher Thiere winzige Partikelchen von diphtheritischen Belegen, die von ganz frischen, nicht örtlich behandelten Fällen stammen, in die Rachenschleimhaut, so gehen die Versuchsobjecte unfehlbar alle in 3 bis 6 Tagen unter diphtheritischen Erscheinungen zu Grunde. Nur kommt es hierbei nicht immer zur Bildung von grösseren Pseudomembranen, weil das Schleimhautepithel der Kaninchen zu sehr verhornt ist. Die Parasiten dringen aber viel rascher als beim Menschen ins Blut und lassen sich demgemäss gewöhnlich schon nach 36 Stunden, wo also von „einer Fäulniss des ganzen Organismus" noch gar keine Rede sein kann, im Harne der Thiere nachweisen.

Noch instructiver sind die Impfungen der Hornhaut. Zu diesem Zwecke macerirt man diphtheritische Belege in Pasteur'scher Nährflüssigkeit, überzeugt sich durch das Mikroskop von der Anwesenheit der Mikrokokken und inoculirt dann ein Tröpfchen in die Cornea. Hier nisten sich nun die Schmarotzer sofort in die Hornhautspalten ein, füllen dieselben aus, erweitern sie und erzeugen so binnen 4 bis 6 Stunden die sternförmigen charakteristischen „Pilzfiguren". Erst zu dieser Zeit, also wenn die Parasiten sich zu einer hinreichend grossen Zahl vermehrt haben — und *nicht wie bei Einbringung giftiger chemischer Stoffe, wo die Reactionserscheinungen unmittelbar darauf eintreten* — entsteht in Folge des von den Eindringlingen ausgeübten Reizes Entzündung, welche sich rasch zu diphtheritischer Keratitis und Conjunctivitis steigert, und das Thier stirbt an secundärer Allgemein-Infection in 3 oder 4 Tagen. Befreit man aber die mikrokokkenhaltige Flüssigkeit mittelst Filtrirens durch Thoncylinder unter Anwendung der Luftpumpe von den krankmachenden Pilzen, so bewirkt die Inoculation nicht einmal eine gewöhnliche Hornhaut- oder Bindehaut-Entzündung.

Sollte Herr Dr. Crüwell nach diesen Resultaten noch nicht von der Richtigkeit der Pilztheorie überzeugt sein, dann möge er die Mühe nicht scheuen und folgende Experimente anstellen.

Zuerst ist frischer Harn eines an schwerer Diphtheritis Erkrankten auf Mikrokokken mikroskopisch zu untersuchen und, wenn deren Existenz constatirt, durch gutes schwedisches Filtrirpapier durchlaufen zu lassen. Ein Paar Stückchen dieses, auf solche Weise mit Micrococcus diphtheriticus bevölkerten Papieres werden nunmehr in die Vulva eines gesunden, jungen, weiblichen Kaninchens gebracht und müssen mindestens eine Stunde ruhig da liegen bleiben. Hier haben wir also Material, das nicht aus dem Infectionsherd stammt und eine völlig intacte Schleimhaut, der es nicht an Kalisalzen fehlt, und doch erfolgt auch in diesem Falle die Ansteckung mit mathematischer Sicherheit. Trägt man die weisslich getrübte Stelle der Scheidenschleimhaut, auf welcher das Filtrirpapier gelegen hatte, nach etwa 24 Stunden ab, so kann man die Wucherungen der Parasiten bis in die Schleimdrüsen und in das Rete Malpighi unterm Mikroskope sehr schön beobachten. Auch sind die Pilze nach ungefähr 1½ Tag im Urin nachzuweisen. Der Tod an Diphtherie tritt gewöhnlich am 4. oder 5. Tage ein und bei der Section lassen sich die Mikrokokken von der Infectionsstelle aus im Bindegewebe der Schleimhaut bis zum Uterus ganz deutlich verfolgen, sowie in den Lymphdrüsen, den Nieren, der Leber, der Milz u. s. w. auffinden und die von ihnen verursachten capillaren Embolien und Hämorrhagien zur Anschauung bringen.

Befestigt man mittelst einer Klammer ein solches Stück Filtrirpapier auf einer bei einem gesunden Kaninchen vorgenommenen Hautabschürfung, so kommt es schon nach 12 bis 24 Stunden zu einer weisslichen Färbung der Oberfläche, später zu schmutzig grauen Belegen und zu den charakteristischen Symptomen der Wunddiphtheritis, der das Thier in 2 bis 3 Tagen erliegt. [1])

Bezweifelt Herr Dr. Crüwell selbst nach diesen Versuchen noch, dass der Micrococcus diphtheriticus

[1]) Wer noch in dem Wahn befangen ist, dass die Diphtherie durch ein specifisches chemisches Gift hervorgerufen wird, der möge — wie dies Klebs gethan — Kulturen von Micrococcus diphtheriticus in Hausenblasengallerte anstellen und diese so lange fortsetzen, bis er die Ueberzeugung von der vollständigen Reinheit der Pilze gewonnen; dann aber mit diesem Material, theils in diesem Zustande, theils von den Mikro-

die prima causa der Diphtherie darstellt, dann will er sich eben nicht überzeugen lassen!

Wenn er übrigens nach dem Nutzen der Pilztheorie fragt, so hat er wohl ganz vergessen, *dass wir ihr wirksame Desinfectionsmethoden, vor Allem aber das Lister'sche Wundheilverfahren verdanken*, welches eine neue Aera in der Chirurgie inaugurirte und uns Operationen zu einem glücklichen Ende zu führen gestattet, bei denen sonst ein lethaler Ausgang unabwendbar war. Den grössten Segen der Lehre vom Contagium animatum dürfen wir freilich erst von der Zukunft erwarten, wenn die Ueberzeugung von der pathogenen Wirksamkeit gewisser Bacterien in alle Kreise gedrungen und zur herrschenden geworden ist. Dann aber wird es sicherlich gelingen, die öffentliche Gesundheitspflege zu einer wirklich rationellen und erfolgreichen zu gestalten und endlich auch die schönste Aufgabe der Medicin: *die Einschränkung und Verhütung der menschenmörderischen Seuchen*, in endgültiger Weise zu lösen.

Was die von Herrn Dr. Crüwell noch am Schlusse seines Artikels gegen die Pilztheorie gethanen Hiebe betrifft, so sitzen diese ebensowenig, als die von mir bereits parirten. Allerdings wäre es ein arges testimonium paupertatis für dieselbe, wenn es sich bestätigte, dass nicht die von der Annahme eines Contagium vivum dictirten Massregeln, nämlich „ein grosser sanitätlicher Apparat, militärische Cordons, in grossartigem Massstabe ausgeführte Verbrennung pestverdächtiger Gegenstände und Wohnungen vermocht hätten", die jüngste Pestepidemie in Russland zum Schweigen zu bringen, wohl aber, wie Herr Dr. C. behauptet, „die strenge Befolgung einer religiösen Vorschrift." *Allein seine Angabe, die letzte russische Pest sei „mit dem Eintritt der Fastenzeit spurlos verschwunden", beruht auf purer Täuschung*, denn nach den an die deutsche Reichsregierung von Prof. Hirsch und Dr. Sommerbrodt erstatteten Berichten *erlosch die Seuche bereits Ende Januar* 1879, *während die Fasten erst am* 25. *Februar neuen Styls begannen!* Diese Thatsache, die Jeder leicht eruiren kann, passt zur Crüwellschen Theorie, wie die Faust auf's Auge *Gerade in der Zeit vor den Fasten wird in Russland von Reich und Arm ungewönlich viel Fleisch genossen*, wovon ich öfters selbst Zeuge gewesen bin!

Ja, ja, mit einer von dem Dunst der Kalisalze getrübten Brille lassen sich die Ursachen der ansteckenden Krankheiten nicht erkennen. Dazu bedarf es scharfer Mikroskope!

Chemnitz, 29. April 1880.

W. Albert Haupt.

---

kokken befreit, Impfungen an gesunden Kaninchen, Hunden, Tauben oder Hühnern vornehmen. Ich garantire dafür, dass diese Experimente genau dieselben Endresultate liefern, wie die oben angegebenen.

Eine Heilung durch Thuja.

Von **Dr. Kunkel** in Kiel.

Am 4. Mai 1879 wurde ich zu der 3/4 Jahr alten Tochter des Schlachtermeisters P. Cl. hierselbst gerufen. Das Kind war seit mehreren Wochen krank und allopathisch behandelt. Chinin, Bromkali, Jodkali waren reglementmässig abgeleiert, ohne einen andern Erfolg, als dass das Kind immer kränker und schwächer wurde.

Die Anamnese betreffend fehlte jeder Anhaltspunkt. Das Kind war nicht geimpft, war bis vor einigen Wochen, wo sich das Allgemeinbefinden allmälig trübte, stets gesund, desgleichen die Eltern. Nur die Mutter (übrigens ein Bild der Gesundheit) litt zuweilen an nervösen Kopfschmerzen. Der Zeitpunkt der Erkrankung des Kindes liess sich nach Angabe der Mutter nicht bestimmen. Trübung des Allgemeinbefindens und schliesslich Abmagerung des sehr wohlgenährten Kindes hatten sie bestimmt ärztliche Hülfe zu suchen.

Status praesens. Umschriebene Geschwulst in der Bauchhöhle von unregelmässiger Form. Dieselbe befindet sich in der linken Seite der Bauchhöhle, im obern Theile von etwa 10 Ctm. Länge vom linken Hypochonder nach dem Unterleibe in unregelmässiger Form mit scharf abgeschnittenem Rande (etwa wie der Rand der Leber sich anfühlend) herabgehend, nicht verschiebbar. Oberhalb der Symph. oss. pubis erstreckt sich die Geschwulst in einer Länge von 3—4 Ctm. in die rechte Seite der Bauchhöhle hinein. Hier ist angeblich das (rasche) Wachsthum der Geschwulst am meisten bemerkbar. Von Seiten der Aerzte war Anfangs die Diagnose auf „wandernde Niere, resp. wandernde Milz" gestellt worden. Ausserdem Vergrösserung der Leber. Dieselbe ragt fast 2 Finger breit unter dem Rippenrande hervor. Die rasche Umfangszunahme hiess indess diese Diagnose verwerfen. Von Schmerzempfindung beim Betasten der Geschwulst war bei dem Kinde Nichts zu bemerken. Ausserordentlich rapide Zunahme der Geschwulst und eben so rasche Abmagerung des bisher so wohlgenährten Kindes waren der Mutter in der letzten Zeit aufgefallen, besonders die Abmagerung der Oberschenkel, daneben das „Losewerden" des bisher so festen Fleisches.

Eigenthümlich ernst war der Ausdruck des wachsbleichen Gesichts, dem ein Lächeln abzugewinnen die Mutter vergebens versucht. Functionen ungeregelt: Schlaf sehr fest, Tags grosse Unruhe, viel anhaltendes Schreien, hartnäckigste Obstipation, so dass ohne künstliche Mittel kein Stuhl erfolgt, übermässig häufige Urinentleerung, Heisshunger mit völliger Appetitlosigkeit wechselnd. Wachsthum der Haare ist fast nicht zu bemerken. Häufiges Wundsein und Röthung an den Geschlechtstheilen.

Ich verordnete *Thuja* 300. sechs Tage hindurch zu nehmen, dann Pause. Schon am 12. Mai war eine wesentliche Umfangsabnahme der Geschwulst zu consta-

tiren, der in die rechte Seite der Bauchhöhle hineinragende Zweig *ganz verschwunden.*

Am 14. Mai Abgang von Schleim per anum. Patientin „wird vergnügt, will erzählen“. Das Wundsein an der Vulva hat sich verloren. Zuweilen weint sie bei der Harnentleerung. Von da an fernere regelmässige Abnahme. Am 30. Juni 1 Dosis *Coffea* gegen Schlaflosigkeit des Kindes mit sofortigem Erfolg. Am 4. August sah ich Patientin wieder. *Es hatte sich neben dem Anus eine Gruppe von 5 bis 6 Pusteln gebildet, die „die grösste Aehnlichkeit mit Impfpusteln“* hatten, was ich noch bestätigen konnte, obgleich, als ich dieselben sah, das Stadium der höchsten Blüthe schon vorüber war. Dabei schritt die Besserung unaufhaltsam fort. Nur Eins beunruhigte die Mutter. Das Kind wollte „keinen Fuss ansetzen“. *Causticum* 30. jeden siebenten Abend 1 Pulver, am 29. December 1 Dosis 200. Lehrm. zum Schluss. Schon längst ist keine Anomalie mehr zu entdecken.

Zu obiger Krankengeschichte gestatte man mir ein Paar Bemerkungen.

Durch Beobachtung einer grossen Anzahl von Fällen bin ich zu der Ueberzeugung gelangt, dass das „Latentsein“ der Krankheit bei der Lues gonorrhoica noch viel häufiger ist als bei der Syphilis. In jedem Jahr behandele ich eine Anzahl Fälle, wo das Erkranken nicht mit der Vaccination zusammenfällt, sondern erst später erscheint, wo aber die Charakteristik des Einzelfalls wie die Heilwirkung der *Thuja* den Beweis liefern (soweit auf diesem Gebiet ein Beweis möglich ist), dass hier eine Lues gonorrhoica vorlag. In unserm Falle war dieselbe von den *geimpften* Eltern übertragen, obgleich dieselben nie Symptome dieser Vergiftung gezeigt. Auch bei der Lyssa haben wir ja eine oft unberechenbare lange Dauer der Incubation.

Was nun die Anwendungsform der *Thuja* betrifft, so liess ich 6 Tage einnehmen (vielleicht hätte eine einmalige Dosis genügt), dann das Mittel ganz aussetzen. Ich liess mich hier von der Erwägung leiten, dass ich es hier mit einem relativ frischen Fall, wenn derselbe auch ererbt war, zu thun hatte. Hier genügt meistens Eine Dosis. Die Lues gonorrhoica sowohl die ursprüngliche, als die durch die Vaccination übertragene, ist hier im Vergleich mit anderen chronischen Krankheiten neueren Datums. Bei diesen letzteren wird es selten gelingen, vielleicht nur bei Kindern, Krankheitsprodukte, die sich zu Neubildungen gestalten, durch Eine Dosis des richtig gewählten Mittels zu beseitigen.

In neuester Zeit behandelte ich einen etwa 35jährigen Mann. Derselbe hatte 2 Jahre an einem Tripper gelitten. Jetzt war die Bauchhöhle mit einer Menge unregelmässig geformter Geschwülste angefüllt. Aerztlicherseits war die Diagnose „Sarkoma“ gestellt. *Thuja* besserte das Allgemeinbefinden, Anfangs schien auch der Leib weicher zu werden, der Umfang abzunehmen. Dann wieder Umfangszunahme. Die Urtinctur der *Thuja* äusserlich rief eine bedeutende Abnahme hervor. Diese vermochte aber nicht den Kranken zu retten. Derselbe starb an völliger Erschöpfung.

Zur Behandlung der Chlorose.

Vom Herausgeber.

Sulphur.

(Fortsetzung aus No. 19.)

Ohren.

Brausen vor den Ohren.

Viel Klingen auf beiden Ohren.

Nase.

Blutschnauben.

Nasenbluten anhaltend, von Zeit zu Zeit mehrere Tage.

Es werden keine Gerüche ertragen.

Gesicht.

Gesichtsblässe.

Bleiches, elendes Aussehen wie nach langer Krankheit, mit grosser Unbehaglichkeit.

Drüsengeschwulst am Unterkiefer.

Zähne.

Das Zahnfleisch blutet beim Ausspucken.

Bluten des Zahnfleisches.

Mund.

Uebler Mundgeruch.

Auf der Zunge Brennschmerz.

Blutiger Speichel.

Bluträuspern mit süssem Mundgeschmacke.

Hals.

Es steigt wie eine harte Kugel in den Hals und scheint den Schlund zuzuziehen und den Athem zu beengen.

Geschmack und Appetit.

Steter nüchterner, süsslicher Geschmack im Munde.

Widerwillen gegen Fleisch, es wird ihm brecherlich darauf.

Widerwillen gegen Süsses und Saures.

Alle süsslichen und Milchspeisen werden ihm plötzlich zuwider.

Gänzliche Appetitlosigkeit.

Appetit nur zu weichen Speisen.

Uebermässiger Hunger und Appetit.

Heisshunger, der öfters nöthigt Etwas zu essen; wird nicht gegessen, so entsteht Kopfweh, grosse Lassheit und er muss sich legen.

Grosse Neigung zu Zucker.

Magen.

Aufstossen, leeres; gleich nach jedem Essen.

Leeres Aufstossen alle Morgen.

Leeres Aufstossen bei häufigem Gähnen mit Hinfälligkeit.

Vor Aufstossen Druck in der Milzgegend.

Die Magengegend wird höchst schmerzhaft beim Berühren oder Befühlen, und selbst die Bettdecke macht Schmerz; doch macht Essen kein Drücken.

Zusammenziehschmerz im Magen den ganzen Tag, mit Bohren im Nacken, was nach dem Essen sich erhöht und mit grosser Empfindlichkeit der Kopfhaut (den Tag vor der Regel).

Heftiges Magendrücken ein Paar Minuten nach dem Essen, wovon der Schmerz bis in den Rücken geht.

Vollheitsgefühl im Magen als wäre er aufgeblasen, ohne Dickheit desselben.

Bauch.

Voll und schwerfällig im Bauche, nach dem Essen, wie überladen.

Abspannung der Bauchmuskeln, so dass er sich nicht gut aufrichten kann.

Stechen in der linken Bauchseite bei Tiefathmen und Gehen im Freien.

Im linken Hypochonder vorzüglich sind die Blähungsbewegungen stichartig schmerzhaft.

Schneiden im Bauche Abends, und solche Müdigkeit, als sollte die Regel kommen.

Drücken im Schoosse, über die ganze Schamgegend, als sei sie da fest zusammengebunden, anhaltend.

Ziehendes Drücken im rechten Schoosse und der linken Bauchseite.

Schmerzhafte Ueberempfindlichkeit im Bauche als wenn Alles darin roh und wund wäre, wie gleich nach der Geburt, wobei sich etwas darin zu bewegen schien.

Stuhl.

Ungenüglicher, zu geringer Stuhl.

Stuhlverstopfung zwei Tage, darauf einmaliger Stuhl unversehends abgehend.

Harnsystem.

Vermehrter Harn, besonders Nachts.

Häufiger Urinabgang.

Sehr viel Urin wird gelassen, es muss nach Mitternacht zum Harnen aufgestanden werden.

Wasserfarbiger Urin wird sehr oft gelassen.

Weisslicher Harn schon beim Lassen.

Genitalien.

In den Geburtstheilen Schwächegefühl.

Regel zu früh.

Dünner Weissfluss, Früh nach dem Aufstehen mit Kneipen im Bauche zuvor.

Luftröhre.

Trockner, kurzer Husten bloss beim Gehen im Freien.

Herz.

Herzklopfen zu jeder Tageszeit ohne Beängstigung.

Herzklopfen fast ohne Veranlassung, ohne Angst.

Schnelles und starkes Herzklopfen Abends beim Niederlegen, sowie im Augenblicke des Aufstehens.

Aengstliches Herzklopfen.

Rücken.

Müdigkeitsgefühl auf der linken Rückenseite bei Bewegung des Arms, wie nach zu grosser Anstrengung der Theile.

Schmerz über dem Kreuze.

Schmerz über dem Kreuze beim Gehen, nicht beim Sitzen.

Extremitäten.

Die Glieder schlafen beim Gehen sogleich ein.

Leichtes Einschlafen der Glieder, der Arme, Halsmuskeln, der Kopfhaut, der Hinterbacken und Füsse, besonders beim Liegen.

Eine Art Aengstlichkeit in den Händen, er muss etwas angreifen.

Zittergefühl in beiden Händen.

Kraftlosigkeit der Hände früh nach dem Aufstehen, sie müssen sehr angestrengt werden, um etwas damit halten zu können.

Schwere und Eingeschlafenheitsgefühl des Unterarms.

Absterben der Finger Früh.

Aengstlichkeit und Schwächegefühl im ganzen rechten Beine.

Plötzliche Schwäche der Beine, besonders des Unterschenkels nach einem kurzen Spaziergange.

Schwere in den Beinen.

(Fortsetzung folgt.)

Heilungen.

Mitgetheilt von **Dr. H. Goullon jun.** in Weimar.

II.

Pollutionen.

Wir sahen soeben, dass die Allopathie geneigt ist, Digitalis und Scilla auf eine therapeutische Rangstufe zu stellen. Wie wenig dies aber zutreffend ist, oder richtiger, wie *individuell verschieden* doch noch die eine Drogue von der andern ist, beweist haarscharf der Umstand, dass Scilla wohl kaum je Verwendung gefunden hat als pollutionswidriges Mittel, während Digitalis umgekehrt den Praktikern in dieser Beziehung nicht genug kann empfohlen werden.

Ich verdanke die Bekanntschaft dieser Digitalis-Eigenschaft Dr. Bähr in Hannover, dessen mustergiltige Monographie manches brauchbare Goldkorn enthält. Es wäre dies gleichzeitig eine vorzügliche Gelegenheit, unsern Gegnern einen schwachen Begriff zu geben von den fruchtbaren Geheimnissen, welche unser Heilsystem birgt. Denn der hier nicht ausbleibende Erfolg würde viel lieber acceptirt und weiter verfolgt

werden, als wenn Allopathen Zeuge wären von thatsächlich gelungenen Heilungen mit höheren und höchsten Potenzen. Es genügt nämlich, wie schon angedeutet, auch in diesem Falle der Gebrauch einer nach Analogie der Scilla-Verdünnung frisch bereiteten ersten Decimale, um zu reüssiren. Ich liess also meinem Patienten 10 Tropfen Digitalis-Tinctur mit 5 Gramm rectificirtem Weingeist ausfertigen, die er 100mal zu schütteln hatte. Davon kamen 10 Tropfen in eine Obertasse Wasser: hiervon dreimal täglich 1 Theelöffel. Während nun der frühere Arzt rathlos gewesen war und ausser einigen diätetischen Vorschriften nichts zu verordnen gewusst hatte, verloren sich die den jungen Mann elend machenden und zur Verzweiflung führenden Pollutionen zusehends nach mehrtägiger Anwendung des Digitalis-Präparates. Jedermann weiss, wie dankbar solche Patienten sind, wie sie wieder aufleben, sobald ein merklicher Nachlass jener schwächenden Verluste stattfindet; Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit, Missmuth, Arbeitsunlust und alle die sonstigen bekannten Begleiterscheinungen des fraglichen Uebels schwanden in unserem Falle in dem Masse, als es gelang, die sonst eine Nacht um die andere eintretenden Ergiessungen hinauszuschieben. Bald geschahen Pausen von vierzehn Tagen und länger. — Es sei noch zum Ueberfluss erwähnt, dass, als ich zwischendurch Phosphor gab, welches dem Habitus des Kranken zu entsprechen schien, ein evidenter Stillstand der Besserung erfolgte und erst die Wiederaufnahme der Digitalis-Tropfen von Neuem positiven Einfluss auf die Pollutionen äusserte. — Von Seiten des Herzens bestand in diesem Falle keinerlei Anzeige für das Mittel.

(Fortsetzung folgt.)

Weiteres über „Elephantiasis".

Referirt von **Dr. Billig** in Stralsund.

Es war, wenn ich nicht irre, in einem früheren Jahrgange der seitdem leider eingegangenen „Zeitschrift für homöop. Klinik", wo ich einige Beiträge über „Elephantiasis und deren homöopathische Behandlung" veröffentlichte. Einen grossen Theil des damaligen Materials verdankte ich dem freundlichen Herrn C. Lutz, der es, mir persönlich unbekannt, von Paris aus zuschickte, wo er damals vorübergehenden Aufenthalt genommen. Er hatte die betreffenden Aufsätze in englischen medicinischen Journalen gelesen, selbst übersetzt ins Deutsche und mir die Uebersetzung übersendet. Der gütigen Vermittelung desselben Herrn verdanke ich den jetzt folgenden neuen Beitrag, den ich meinen Herren Collegen nicht vorenthalten möchte. Er ist, wie mir Herr Lutz schreibt, der englischen Zeitung „The Times" entnommen und bittet derselbe um nachsichtige Beurtheilung der Uebersetzung, „namentlich was die termini technici anlange, da seine Kenntniss der Lehre von der Electricität auf schwachen Füssen stehe."

Herr Lutz bemerkt nämlich in seinem Briefe, „dass er die Medicin (wahrscheinlich die *praktische.* Ref.) so ziemlich an den Ngael gehängt und sich dem Lehrfache zugewandt habe."

Der betreffende Artikel, resp. die Uebersetzung lautet wie folgt:

„Die unter dem Namen Elephantiasis bekannte Krankheit, in welcher hauptsächlich die Beine und Füsse afficirt sind, indem sie rauh und schuppig werden, in Folge serörer Infiltration zu einer bedeutenden Grösse anschwellen und bei welchen die Haut dick und gefühllos wird, kommt in Brasilien häufig vor. Bei der medicinischen Behandlung der Krankheit greift man gewöhnlich zur *Compression,* von der man aber gefunden hat, dass sie nur geringe Erleichterung gewährt. Ebensowenig scheinen gewisse chirurgische Proceduren, z. B. *Ligatur* (Unterbindung) der Hauptarterien des Gliedes von Erfolg begleitet gewesen zu sein. Vor Kurzem nun fiel es Herrn Moncorvo ein die *Electricität* bei der Krankheit zu versuchen. Zuerst gebrauchte er die Magnet-Electricität (indueed currents) und erlangte bei mehreren Patienten eine bedeutende Verkleinerung des Beines und des Schenkels, aber keine vollkommene Heilung. Nachdem aber die Verfahrungsart von den Herren Moncorvo und Aranjo weiter in Erwägung gezogen worden war, wurde sie zu einem combinirten Gebrauche von magnetischen und continuirlichen Strömen abgeändert, und von dieser Verfahrungsart sagt man, dass sie das Leiden in einer Menge von Fällen gänzlich beseitigt habe. Die continuirlichen Ströme scheinen die Wirkung zu haben, die verhärteten (Zell-) Gewebe zu erweichen und bis zu einem gewissen Grade flüssig zu machen (abzuschmelzen, liquefy), während die intermittirenden Ströme ein Wiedereinsaugen (reabsorption) der so präparirten (? Ref.) bewirken." (The Times, 27. April 1880.)

Die Times geben keine Quelle für die obigen Zeilen an, schreibt Herr Lutz weiter; vielleicht ist das Vorgehen in Deutschland oder wenigstens in medicinischen Kreisen im Allgemeinen schon bekannt. Auch würde ich nicht gewagt haben, Sie mit Obigem zu belästigen, wenn ich nicht gedacht hätte, die Mittheilung könnte Ihnen bei einer neuen Auflage Ihres Buches (— wahrscheinlich versteht Herr Lutz darunter die von mir neu bearbeitete Auflage von Dr. Vogel's „Homöop. Hausarzt". Ref.) vielleicht zu statten kommen oder von Ihnen irgend einer homöopathischen Zeitung mitgetheilt werden.

Ref. hat diesem Wunsche um so lieber entsprochen, als er von der Theilnahme überzeugt ist, die der Briefschreiber, der jetzt in England lebt, der deutschen homöopathischen Literatur zuzuwenden scheint.

Apis gegen Pleuritis.[1])

Von **Dr. Bernard.**

Die Indicationen für Apis sind bis jetzt schlecht definirt worden. Indessen behauptet Jousset in einem Falle von Pleuresie gewöhnlicher Art mit Apis 3. einen rapiden Erfolg erzielt zu haben, nachdem Cantharis nichts geleistet hatte. Chargé spricht sich dahin aus: Apis ist indicirt in den Fällen von pleuritischem Exsudat, wobei wenig Fieber und wenig Schmerz besteht, Beklemmung mit Hitze und Brennen im Hals; kurzer, momentan schneidender Husten, der Nachts im Bett und durch die Wärme im Zimmer schlimmer wird. Grosse Mattigkeit, äusserste Gereiztheit, Furcht zu sterben. Blässe. Oedem des Gesichts, Puls-Schwäche. Seltener, schwarzem Kaffee ähnlicher Urin. Früh Diarrhoen.

Nach Espanet passt Apis, wenn das bedeutende Exsudat grosse Beklemmung und Ohnmacht verursacht. Das Mittel ist besonders dienlich in der latenten und in den chronisch verlaufenden Formen.

Endlich empfiehlt Gallavardin besonders Apis gegen das nach dem Zurücktreten eines acuten oder chronischen Exanthems erfolgende pleuritische Exsudat.

Aconitum.

Die Ergebnisse einer Untersuchung über die **physiologischen Wirkungen des Aconitum und seines Alkaloids** resumirt Mackenzie (The Practitioner Vol. XXII, No. III, pag. 108) in folgenden Sätzen:

1) Aconitum (gereicht wurde die Tinctur) und Aconitin beeinflussen zunächst die Athmung durch ihre Einwirkung auf das Respirationscentrum und die peripheren sensibeln Zweige des Vagus.

2) Ein directer Einfluss auf das Herz geht ihnen ab. Dasselbe wird erst durch Vermittelung der Respiration in Mitleidenschaft gezogen.

3) Ihre Einwirkung auf das Nervensystem besteht zunächst in Reizung, dann in Lähmung der peripheren sensiblen Nerven und der hintern Wurzeln der Rückenmarksnerven. Das Gehirn und die Vasamotoren werden nicht direct betroffen. Die Erregbarkeit der peripheren motorischen Nerven und der Vorderstränge erfährt eine Steigerung.

4) Sie bewirken keine Lähmung der willkürlichen Muskulatur, sondern erhöhen ihre Erregbarkeit.

5) Sie steigern zunächst die Körperwärme und setzen sie dann wieder herab.

6) Der Tod erfolgt durch Erstickung.

(Prag. Vierteljahrsschrift 1879. 4. Bd. Hofmeister.)

Th. K.

[1]) Revue hom. Belge, Jan. 1880.

Lesefrüchte.

Vergiftung durch Atropin, Heilung durch Morphium. Von Dr. Victor Leder (Lauban). (Allg. med. Central-Zeitung 1879. 98.)

Ein Mädchen, 17 Jahre alt, nahm Früh 9 Uhr 0,05 Gramm Atropin. Sie fühlte Anfangs wenig Beschwerden, bald jedoch klagte sie über Durst und Schwere in den Gliedern. Der Umgebung fiel ihr scheues Wesen und die veränderte Gesichtsfarbe auf. Um 11 Uhr gestand sie, dass sie den ganzen Inhalt des ihr am Tage vorher wegen eines Augenleidens verschriebenen Fläschchens mit Solutio atropini sulph. 0,05 : 6,0 getrunken habe. Man gab ihr Milch und Wasser und brachte sie ins Bett. Gegen 1 Uhr begann sie zu deliriren. Nachmittags 5 Uhr, also 8 Stunden nach der Vergiftung, kam Verf. zu der 1 Meile entfernt wohnenden Kranken. Verf. fand sie in höchster Unruhe im Bette, in dem sie kaum gehalten werden konnte; sie kannte die Umgebung nicht, hörte auch nicht auf Zurufe, sie schien Schmerzen zu haben und durch Gesichtstäuschungen geängstigt zu werden. Die Haut war kühl, trocken, das Gesicht bleich, die Pupillen ad maximum erweitert, die Augäpfel aus den Höhlen hervorgetrieben. Die Athmung war sehr beschleunigt, der Puls fliegend (150 Schläge in der Minute), die Stimme zitternd und undeutlich. Das Shlucken fiel der Kranken sehr schwer und es gelang nur mit grosser Mühe, ihr Getränke beizubringen. Es wurde der Patientin ein Brechmittel (*Pulv. rad. Ipecacuanh.* 1,0, *Tart. stibiat.* 0,06) gegeben, wonach sie 10 Minuten später eine grosse Menge einer bräunlichen Flüssigkeit erbrach. Darauf wurde $^1/_3$ Spritze einer Morphiumlösung 0,2 : 10,0 subcutan injicirt und diese Injection in Pausen von 20 Minuten wiederholt. Nach der zweiten Injection wurden die Delirien ruhiger; nach der vierten Injection, Abends 7 Uhr, nachdem Patientin 0,028 Grm. Morphium bekommen hatte, trat Schlaf ein. Pulsfrequenz 110, Athemfrequenz 17, das Gesicht ist geröthet, die Pupillen sind ad maximum erweitert. Gegen 10 Uhr erwachte Patientin ohne Delirien und bei ziemlich klarem Verstande. Sie klagte über Durst, gegen den sie Kaffee mit Alkohol (Rum) erhielt, worauf wieder Schlaf eintrat. Früh 8 Uhr, nachdem sie wiederholt Alkohol (zusammen 120 Grm.) erhalten hatte und nachdem nochmals Erbrechen erfolgt war, erwachte Patientin ohne Delirien und vollkommen klar. 30 Stunden nach dem Genusse des Giftes war die Pulsfrequenz 90; die Kranke fühlte sich, ausser Appetitmangel und Schwäche, vollkommen gesund. Von den Ereignissen am vorigen Nachmittage wusste sie nichts. Zeichen von Ischurie und Roseola wurden im vorliegenden Falle von Atropinvergiftung nicht beobachtet.

Tr.

Spitalangelegenheiten.

In der Voraussetzung, dass es die Leser interessiren wird, zu hören, dass die unglückliche Münchener Spitalangelegenheit noch nicht so hoffnungslos steht, als es nach den früheren Nachrichten erschien, berichten wir über den weiteren Verlauf derselben. Die Grösse des Skandals hatte doch die Aufmerksamkeit der städtischen Behörde auf sich gezogen. Dieselbe liess sich zunächst von den DDr. Quaglio und Köck über die Sache referiren und stellte Nachforschungen an. Dieselben ergaben, dass ein von Buchner gegründeter und geleiteter, mit obrigkeitlich anerkannten Statuten versehener Spitalverein in München bestanden habe, welcher sich die Unterhaltung des homöopathischen Spitals zur Aufgabe gemacht hatte. Es wurden dann auch eine grössere Anzahl Mitglieder dieses Vereins ermittelt. Die Behörde veranlasste nun den Dr. Köck zum 12. April c. eine Generalversammlung zu berufen. Dieselbe fand auch unter leidlicher Betheiligung statt. Der hinzugezogene Rechtsbeistand Dr. v. Auer setzte zunächst die Rechtsverhältnisse über den Besitz, Vermögen etc. des homöopathischen Spitals auseinander und wies nach, dass die am 1. Mai 1859 von Buchner verfassten Statuten höchst mangelhafter Natur seien, da sie keine festen Normen über Verwaltung des Vermögens etc. enthielten. Er erklärte es für nöthig, dass der Verein, um rechtsfähig zu sein, neue, dem Gesetz vollständig entsprechende Statuten besitze. Er stellte den Antrag, dass die Versammlung eine Commission ernenne, welche neue Statuten entwerfe und nach Genehmigung derselben durch eine einzuberufende zweite Generalversammlung dem Landgerichte behufs Eintragung des Vereins in das Genossenschaftsregister vorgelegt würden. Diesem Antrage wurde stattgegeben und nach Annahme des neuen Statuts in der am 10. d. M. stattgefundenen Generalversammlung, dasselbe dem Landgerichte zur Eintragung des *homöopathischen Spitalvereins in München* in das Genossenschaftsregister überreicht. Zum Vorstande wurden die DDr. Quaglio und Köck ernannt. Jedenfalls wird durch diese Schritte dem Vereine das noch vorhandene Vermögen gesichert, und ist Aussicht vorhanden, das Münchener Spital wieder auferstehen zu sehen.

Dies vorläufige Resultat verdanken wir zunächst der Rührigkeit und Umsicht unseres Collegen Köck. Derselbe hat, wie er uns schreibt, vom Rector magn. der Universität auf sein Ansuchen die Erlaubniss erhalten, mehreren Medicinern die gewünschten Vorträge über Homöopathie in seiner Wohnung zu halten. Möge sein Beispiel viele Nachfolger finden.

Die Redaction.

Homöopath. Arzneiflacons jeder Art.
(7999.) **M. H. Bornkessel, Mellenbach** i. Thür.

ANZEIGEN.

Die in **Stuttgart** erscheinenden
Homöopathischen Monatsblätter
geben Anweisung zur einfachsten und erfolgreichsten Behandlung der Krankheiten und widmen der **Impffrage** eine besondere Aufmerksamkeit. Abonnement bei jeder Post oder Buchhandlung M. 2. 20. jährlich. **Probeblätter**, wie jede wünschenswerthe Auskunft durch das Secretariat der Hahnemannia, Friedrichsstrasse 14, Stuttgart.

Verlag von **Baumgärtner's Buchhandlung** in **Leipzig:**
Dr. Caspari's
homöopathischer
Haus- und Reise-Arzt.
Mit besonderer Berücksichtigung
der Frauen- und Kinderkrankheiten
sowie der Unfälle
welche sofortige Hülfe erfordern.
Elfte Auflage in zeitgemässer Bearbeitung von **Dr. H. Goullon.**
Preis elegant gebunden **M. 2. 50.** Vorräthig in allen Buchhandlungen.

Verantwortlicher Redacteur: **Dr. A. Lorbacher** in Leipzig. — Verlag von **Baumgärtner's Buchhandlung** in Leipzig.
Druck von **Gressner & Schramm** in Leipzig.